

DE LA
FOLIE PARASYPHILITIQUE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE SAMEDI 28 JUILLET 1894

PAR

LOUIS HAGELSTEIN

Né le 5 Avril 1868, à Boulay (Lorraine)

Examineurs : { MM. SPILLMANN, *Président.*
BERNHEIM, professeur.
SIMON, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE A. VOIRIN ET L. KREIS, RUE ST-GEORGES, 51

1894



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547417_0067

DE LA

FOLIE PARASYPHILITIQUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE SAMEDI 28 JUILLET 1894

PAR

LOUIS HAGELSTEIN

Né le 5 Avril 1868, à Boulay (Lorraine)

Examinateurs : { MM. SPILLMANN, *Président*.
BERNHEIM, professeur.
SIMON, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE A. VOIRIN ET L. KREIS, RUE ST-GEORGES, 51

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH, I O.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES, O * I O.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O. COZE * I O.

V. PARISOT *, I O HERRGOTT *, I O, HECHT *, I O, BEAUNIS *, O.

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM *, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I O, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I O, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I O, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, A O, professeur.
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, I O, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I O, professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements..	M. A. HERRGOTT, I O, professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I O, professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, A O, professeur.
Thérapeutique et Matière médicale.....	M. SCHMITT, A O, professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques...	M. BARABAN, A O, professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, agrégé, A O, chargé du cours.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.
Histologie.....	M. PRENANT, agrégé, chargé du cours.
Pathologie générale et Pathologie interne.	M. SIMON, A O, agrégé, chargé du cours.
Physiologie.....	M. RENÉ, A O, agrégé, chargé du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	N.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A O, agrégé libre ch. du cours.
Clinique des maladies des vieillards.....	M. P. PARISOT, A O, agr., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A O, agrégé ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, agrégé, chargé du cours.
Accouchements.....	M. REMY, A O, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A O.	MM. SIMON, A O.	MM. HAUSHALTER.
RENÉ, A O.	REMY, A O.	FÉVRIER.
VAUTRIN, A O.	P. PARISOT, A O.	PRENANT.

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, *, I O, ROHMER, A O.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS ♂, A O, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MES GRANDS-PARENTS

A MON PÈRE

A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE DE MON AFFECTUEUSE RECONNAISSANCE

A MA SŒUR

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

INTRODUCTION

C'est sur les conseils de notre maître, M. le Professeur Spillmann, qui a bien voulu mettre à notre disposition, les cas de folie syphilitique qu'il avait observés, que nous avons choisi, comme sujet de thèse, l'étude du rôle étiologique de la syphilis dans la production de la folie simple.

Etudiée surtout à l'étranger, en Angleterre, en Amérique et en Allemagne, la « folie syphilitique » a toujours eu très-peu de partisans en France, et n'en a pas beaucoup conquis, croyons-nous, depuis la tentative faite en 1879 par Fournier, dans son important traité de la syphilis cérébrale, pour la faire entrer dans le domaine de la pathologie mentale.

Nous avons cru pouvoir qualifier cette folie de « *para-syphilitique* » épithète que Fournier a d'ailleurs créée et préconisée, et qui spécifie bien, de par son étymologie, l'origine syphilitique de la maladie, sans que cette dernière soit pour cela de *nature* spécifique.

Comme, depuis cette époque, aucun travail, sauf l'étude publiée récemment par Mairet de Montpellier, n'avait paru en France sur la folie syphilitique, à l'instigation de notre maître, nous nous sommes adressés à un certain nombre d'auteurs, tant en France qu'à l'étranger, pour les prier de bien vouloir nous communiquer leur opinion à ce sujet, dans le but, aussi bien de faciliter notre tâche, que de nous rendre compte de l'état actuel de la question.

Après un court historique résumant les travaux des auteurs sur l'influence de la syphilis sur la genèse des

troubles intellectuels, nous avons défini la folie syphilitique pure, qui doit être distinguée de différents états vésaniques, tels que syphilophobie, délires liés à des affections organiques, paralysie générale, etc.

Puis, nous avons parlé des essais de classification faits à l'étranger surtout sur les différentes sortes de folies spécifiques, et des difficultés du diagnostic, du pronostic, etc...

Nous rapportons ensuite une série d'observations choisies parmi celles qui nous ont semblé les plus probantes.

L'aperçu pathogénique que nous avons essayé d'établir, porte sur les hypothèses déjà émises sur le mode d'action de la syphilis, et sur les opinions des auteurs contemporains auxquels nous nous sommes adressés. Comme d'après la majorité d'entre eux, il résulte que la syphilis, pour déterminer la vésanie, ne peut agir qu'à titre d'agent soit infectieux, soit toxique, nous nous sommes appliqués à chercher si, parmi nos observations, il ne s'en trouverait pas qui présenteraient les symptômes connus des folies soit infectieuses, soit toxiques, puisqu'il a été établi que leur symptomatologie était identique.

Nous avons ensuite ajouté quelques considérations sur l'influence du traitement dans les cas de folie d'origine syphilitique.

Nous ne voulons pas terminer, sans prier notre maître, M. le Professeur Spillmann, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, de recevoir ici le témoignage de notre reconnaissance la plus respectueuse et la plus profonde pour la bienveillance avec laquelle il nous a enseigné les premiers éléments de clinique médicale, pendant que nous étions externe dans son service.

Nous prions également MM. les Professeurs Gross et Herrgott et M. le Professeur agrégé Simon, d'accepter l'expression de notre sincère gratitude pour les conseils éclairés qu'ils nous ont prodigués pendant notre externat.

Que MM. les Professeurs Bernheim et Haushalter soient assurés de notre sympathie la plus respectueuse ainsi que tous nos maîtres de la Faculté de médecine de Nancy.

Nous sommes heureux de pouvoir acquitter ici une dette de reconnaissance toute spéciale envers M. le Professeur agrégé Prenant, qui dès le début de nos études médicales, n'a cessé de nous honorer de son amitié et de ses bienveillants conseils.

Nous n'oublierons pas non plus d'adresser nos remerciements les plus chaleureux à tous les auteurs, soit français, soit étrangers qui ont répondu à notre appel avec un empressement dont nous leur sommes profondément reconnaissant.

Que MM. les Docteurs Ganzinotty et G. Etienne nous permettent aussi de les remercier pour les renseignements qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

Nous terminerons enfin en priant notre collègue et ami M. J. Macé, de la Faculté de Médecine de Paris de recevoir tous nos remerciements pour l'obligeance avec laquelle il a mis à notre disposition sa connaissance des langues étrangères.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Dès le seizième siècle on avait accusé la syphilis de produire des troubles du côté du cerveau, mais il faut arriver jusqu'au commencement de notre siècle pour voir les auteurs rechercher l'influence de la syphilis dans la genèse des troubles de l'intelligence.

En 1802, B. Bell (1) cite l'observation d'une femme de 26 ans, atteinte d'épilepsie, qui devint subitement aliénée; elle était depuis deux ans dans cet état lorsque Bell, en la soumettant au traitement mercuriel pour des syphilides ulcéreuses, vit l'état maniaque s'amender en même temps que les accidents spécifiques et disparaître complètement au bout de trois mois.

En 1828, Lagneau (2) pense que les troubles mentaux ne sont pas rares chez les syphilitiques et qu'ils peuvent se manifester sous forme de mélancolie, manie, démence, idiotie, etc...

Baumès (3), en 1840, parle de l'action du virus syphilitique qui, introduit dans l'économie, porte son impression spéciale sur certains tissus et généralement sur le système nerveux.

En 1850, Schutzensberger (4) admet l'existence d'une aliénation mentale syphilitique.

En 1851, Ricord (5) publie une observation de troubles intellectuels d'origine syphilitique qui disparurent à la suite du

(1) *Traité de la gonorrhée virulente*, t. II, p. 672.

(2) *Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 326.

(3) *Précis théorique et pratique sur les mal. vénér.*, t. I, p. 150.

(4) *Gazette médicale de Strasbourg*, mars 1850.

(5) *Clinique iconographique*.

traitement spécifique : quelque temps après la malade succomba au choléra, et l'autopsie ne montra aucune lésion cérébrale.

Hunter (1), en 1853 dit n'avoir jamais vu la syphilis atteindre le cerveau.

En 1857, c'est à Esmarch et Jessen (2) que revient le mérite d'avoir fait les premiers une étude sérieuse sur les rapports de la syphilis avec l'aliénation mentale ; ces auteurs décrivent diverses sortes d'états maniaques, nettement influencés par le traitement mercuriel.

En 1859, Dagonet (médecin dir. de l'asile de Stephansfeld) pense que la syphilis doit être considérée comme une cause incontestable des troubles intellectuels les plus variés, soit en produisant les lésions organiques, soit en déterminant la chlorose et la cachexie.

La même année, Hildenbrandt (3) dans un travail intéressant accorde à la syphilis la faculté de créer des psychoses soit par lésions organiques du cerveau et de ses enveloppes, soit par altération du sang avec anémie consécutive.

Follin (4) n'admet pas que le virus syphilitique puisse altérer le cerveau jusqu'à faire naître une psychose et déclare que si le trouble mental apparaît dans la syphilis cérébrale, il est toujours accompagné de troubles sensitifs et moteurs.

La même année Gros et Lancereaux (5) croient avec Trélat que les causes morales ont joui jusqu'ici de trop de faveur auprès des médecins dans l'interprétation des troubles intellectuels chez les syphilitiques ; ces auteurs admettent l'existence de troubles mentaux indépendants de toute lésion organique et qui sont promptement amendés par l'usage des antisiphilitiques.

En 1862, Zambaco (6), dans son important ouvrage, dit avoir observé un assez grand nombre de troubles psychiques chez des

(1) *Traité des maladies vénériennes.*

(2) *Syphilis und Geistesstörungen. Allg. Zeits. f., Ps.* Bd XIV 1857.

(3) *De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale*, Thèse Strasbourg.

(4) *Traité de pathol. externe*, t. I, 1861.

(5) *Traité des maladies nerveuses syphilitiques*, 1861.

(6) *Des affections nerveuses syphilitiques.*

syphilitiques, aussi bien sous forme d'états maniaques que sous forme de paralysies progressives, mais il ne regarde pas comme prouvée l'existence d'une aliénation mentale syphilitique.

En 1863, Reade et Todd (1) ne craignent pas de rattacher la folie directement à la syphilis, décrivent des symptômes spéciaux et font surtout ressortir l'influence du traitement anti-syphilitique qui guérit à la fois les accidents et la psychose.

En 1863, Griesinger reconnaît que la syphilis mentale s'observe en concomitance de lésions cérébrales organiques, ou chez les héréditaires.

En 1865, Leidesdorf (2) mentionne la forme mentale de la syphilis mais refuse à cette dernière une action directe et ne la fait agir qu'à titre de cause morale.

En 1870, Grainger Stewart (3) publie plusieurs observations de folie syphilitique avec prédominance de délires systématisés (idées de persécution).

En 1873, David Skae (Directeur de l'asile royal d'Edimbourg) trace le tableau de la folie syphilitique, et place en première ligne la dépression intellectuelle et l'hypocondrie.

Puis viennent les travaux de Wille (4) (Directeur de l'asile de Rheinau) qui étudie plus spécialement la question et déclare que les troubles mentaux peuvent apparaître quelquefois de très bonne heure, même avant l'apparition de la roséole : mais selon lui, ces manifestations se montrent surtout chez des prédisposés, des nerveux héréditaires, soit sous forme de mélancolie, de délire aigu, etc., il admet des psychoses simples qu'il appelle formes irritatives, et leur reconnaît pour cause l'anémie cérébrale qui accompagne l'infection.

En 1874, Francis Cadell, Batty Tuke, et Hayes Newington (5), rapportent des observations de folie syphilitique. Le dernier de ces auteurs notamment, admet l'existence d'une maladie mentale aiguë qui peut se manifester en même temps que la phase

(1) *Cases of syphilitic insanity.* (The Dublin Quaterly Journal).

(2) *Medizinische Jahrbücher*, 1864.

(3) *Syphilitic insanity.* (The British Medical Journ.).

(4) *Die syphilitische Psychosen.* (Allg. Zeits. f. Ps. Bd. XVII, 1872.

(5) *J. of mental science* (janvier 1874).

éruptive de la syphilis, ou même précéder la période secondaire ; toutefois il la met sous la dépendance d'une prédisposition nerveuse.

En 1877, Erlenmeyer (1) dans un travail approfondi sur la question, démontre que les troubles psychiques, qui se produisent sous l'influence de la syphilis, peuvent revêtir toutes les formes connues de l'aliénation mentale, mais avec prédominance constante de la faiblesse de l'intelligence. L'auteur décrit plusieurs formes de psychoses, sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

En 1878, un auteur italien Pirrochi (2), divise les psychoses développées sous l'influence de la vérole en quatre groupes caractérisés par de la dépression, de la manie avec délire fébrile, de l'amnésie et de l'idiotie, enfin des troubles de la motilité.

C'est alors que Fournier (3) dans son remarquable traité, décrit le premier en France les troubles intellectuels de la syphilis cérébrale et les classe en 2 catégories bien distinctes ; la première comprend les symptômes les plus fréquents à forme dépressive (affaiblissement graduel de l'intelligence, amnésie, hébétude). La seconde renferme les phénomènes *d'excitation* cérébrale (délires, manies, etc.). Ce sont ceux-là qui constituent à proprement parler la forme mentale, la folie syphilitique.

La même année Heubner (4) déclare que l'altération précoce du système nerveux dans la syphilis s'observe surtout chez les prédisposés héréditaires, soit sous forme de dépression intellectuelle, soit sous forme de suractivité et d'exaltation, avec une confusion d'idées rappelant celle de l'intoxication alcoolique.

En 1880, J. Kiernan (5) décrit les psychoses de la fièvre syphilitique secondaire, mais n'admet pas l'existence de psychoses syphilitiques à évolution spéciale.

(1) *Die luetischen Psychosen.*

(2) *Giornale italiano del. mal. nervose*, 1878.

(3) *Syphilis du cerveau*, 1879.

(4) *Über die Hirnerkrankung der Syphilitische.* (*Archiv. der Heilkunde*, 1879.

(5) *J. of nervous and mental diseases*, juillet 1880.

Le professeur Veronese (1) de Vienne, reconnaît que la syphilis exerce un trouble profond sur le système nerveux et provoque l'éclosion soit de la manie, soit de la stupeur chez les sujets prédisposés par un mécanisme spécial dont nous reparlerons plus loin.

En 1884, l'éminent aliéniste Legrand du Saulle (2) dans une série de leçons professées à la Salpêtrière étudie les différentes formes nerveuses de la syphilis cérébrale ; pour lui les troubles psychiques n'évoluent pas isolément et les manifestations psychiques de la vérole sont *d'origine spécifique*, mais elles ne sont pas *elles-mêmes spécifiques* : elles sont toujours précédées, accompagnées ou suivies de troubles de la sensibilité et de la motilité.

En 1886, Henry M. Hurd (3) (Directeur de l'asile de Pontiac, Michigan), écrit que la syphilis par les lésions cérébrales qu'elle détermine, peut donner lieu à une maladie simple, (manie, mélancolie ou démence, il admet même l'existence d'un délire, etc.

En 1887, au congrès de Washington, Savage, Brush, etc., ne regardent pas comme spéciale la folie survenue au cours de la syphilis mais admettent l'existence de maladies mentales à formes simples développées sous l'influence de la syphilis, celle-ci étant considérée comme cause *banale* ; ces auteurs admettent que la folie peut survenir à l'époque même de l'infection ou même plus tard au cours de la maladie constitutionnelle et s'élèvent avec énergie contre la dénomination de « *folie syphilitique*. »

Hutchinson (4) dans son traité, avance que la syphilis agit peut-être comme cause prédisposante en altérant les tissus au moyen d'attaques transitoires successives, et détermine ainsi l'éclosion de psychopathies tertiaires qui ne sont qu'une conséquence éloignée des folies secondaires.

(1) *Wiener Klinik*, 1883.

(2) *Gazette des Hôpitaux*, n^{os} 70, 73, 76, 80, 83, 88, 93, 1884.

(3) *American J. of insanity*, juillet 1886.

(4) *Syphilis*. London, 1887.

Pour Clouston (1), tous les troubles psychiques causés par la syphilis cérébrale sont en rapport avec une hérédité mentale ou nerveuse.

Mauriac (2) dans ses leçons de l'hôpital du Midi, est d'avis que les troubles vésaniques qui surviennent au cours de la syphilis sont toujours en connexion plus ou moins étroite, à échéance variable, avec des manifestations cérébrales d'ordre matériel, c'est-à-dire dépendant de lésions organiques.

M. le professeur Spillmann (3) a consacré en 1892 une leçon clinique à la folie syphilitique, à propos d'une malade de son service et a insisté, à cette occasion, sur l'influence de l'intoxication spécifique.

La même année, Régis (4) de Bordeaux, parle de la folie syphilitique en ces termes : « L'opinion prédominante est que la syphilis peut, dans certains cas, provoquer ou favoriser la folie, mais que cette folie ne présente pas de caractères spéciaux, en un mot, qu'il n'existe pas de folie syphilitique proprement dite. »

OEbeke (5) dit « qu'il n'a jamais observé une psychose syphilitique, à symptômes propres, à évolution particulière et à réaction spéciale envers le traitement spécifique. »

En 1893, le professeur Mairé (6), de Montpellier, dans ses leçons cliniques sur l'aliénation mentale syphilitique, énonce les conclusions suivantes : 1° la syphilis ne donne pas naissance à la folie simple ; 2° la syphilis, en se localisant du côté du cerveau, peut, dans quelques cas rares, faire éclore des troubles délirants qui, au début, et pendant un certain temps, simulent la folie simple, mais bientôt au délire s'associent d'autres trou-

(1) 55^e meeting de l'Assoc. méd. Britannique, août 1888.

(2) *Gazette hebdom. de Méd. et de Chir.*, n° 20, Mai 1889.

(3) *Leçon clinique sur les formes mentales de la syphilis*. Nov. 1892.

(4) *Traité prat. de Médecine mentale*, 1892.

(5) *Zur syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen*. (Allg. Zeits. f. Ps., 1892).

(6) *Aliénation mentale syphilitique*, 1893.

bles révélateurs d'une lésion organique du système nerveux central.

La même année — le professeur Kowalewsky (1), de Kharkhoff, résume l'état de la question ; il décrit les diverses formes que peut revêtir l'aliénation mentale dans la syphilis, depuis la lypémanie, la manie, le délire systématisé, jusqu'à l'idiotie et la paralysie générale.

Enfin au mois de mars dernier, M. le Dr Ballet (2) a publié dans les annales de Médecine, un article fort intéressant sur la syphilis cérébrale et la folie syphilitique.

Ce rapide exposé des faits nous montre que presque tous les auteurs sont d'accord pour concéder à la syphilis le pouvoir de faire naître des troubles mentaux. Nous voyons de plus que la question de la folie syphilitique est loin d'être élucidée et que l'on range sous ce titre des symptômes bien différents et des lésions bien diverses.

(1) *Geistesstorungen bei Syphilis*. (Allg. Zeits. f. Ps. 1893).

(2) *Annales de Médecine* (n° 12, 1894).

CHAPITRE II

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR FOLIE SYPHILITIQUE ?

Avant de définir la folie syphilitique, voyons dans quelles conditions des troubles vésaniques peuvent se produire à propos de la syphilis.

Prenons un exemple (1) : M... 27 ans, contracte la syphilis en octobre 1887. Il est soigné immédiatement ; sa mère s'occupait à cette époque de le marier. Très timide M... n'ose pas dire à sa mère qu'il lui est impossible de se marier pour le moment : les fiançailles ont lieu. M... est atteint d'accidents secondaires et tombe dans un état de lypémanie anxieuse. Il devient triste, sombre, passe son temps à lire des traités de syphiligraphie. Il devait se marier au mois de juin 1888 ; le 16 mai au matin il se tue en se logeant une balle de revolver dans la tête.

Ce cas rentre dans la catégorie de ceux que l'on a décrits sous le nom de *syphilophobie*. La syphilis a agi *indirectement* par préoccupation morale chez un prédisposé, au même titre que d'autres causes banales de la folie, telles que traumatismes, insulations, etc..... elle a servi d'agent provocateur en déterminant un état lypémanique qui est même allé jusqu'au suicide.

Nous avons donc affaire ici à de la syphilophobie et non pas à une folie syphilitique : cette peur de la vérole s'observe d'ailleurs très fréquemment et tout aussi bien chez ceux qui n'ont pas contracté la terrible maladie. On a même relaté des cas d'*hydrargyrophobie* dans lesquels les malades ont horreur du

(1) Observation communiquée par M. le D^r G. Etienne.

mercure et ne veulent pas en entendre parler ; mais il faut le dire de suite cette phobie spéciale est excessivement rare, car la plupart du temps les syphilitiques ont la plus grande confiance dans le médicament dont ils connaissent toute l'efficacité.

Voici (1) un autre cas du même genre mais qui n'a pas abouti à la même terminaison : il s'agit d'un jeune homme de 27 ans, caporal d'infirmerie, très nerveux, qui contracte la syphilis. Très sujet à l'herpès préputial et étonné de voir un jour cette lésion se prolonger, il consulte le médecin et manifeste quelque appréhension.

Quelques jours plus tard, en proie à l'anémie syphilitique, il se développe chez lui un état mental caractérisé par de l'hypocondrie ; aperçoit-il le moindre bouton sur son corps, vite il court à la recherche du médecin, devient triste, refuse de sortir et passe tout son temps à se lamenter. Finalement il guérit par le traitement spécifique. Ici encore le mode d'action de la syphilis a été indirect et n'a provoqué que des symptômes d'hypocondrie.

Voici maintenant une autre manière d'agir de la syphilis mais qui est discutable, et que nous rapportons d'après Mairat, au sujet d'une observation de Zambaco.

Un malade de Zambaco (2) avait des douleurs de tête si violentes, qu'un jour il fut pris d'un accès de fureur et tenta de se suicider ; soumis au traitement antisyphilitique, il vit disparaître sa céphalalgie et sa folie. Ici encore la syphilis a déterminé d'une façon *indirecte* le trouble mental, en suscitant l'élément *douleur* ; il est vrai que plus tard ce malade fut pris d'hémiplégie, et l'on peut se demander si l'accès de manie aiguë qu'il avait eu antérieurement n'était pas justiciable d'une lésion spécifique au début.

Il faut également distinguer les cas où il y a *coexistence* de la folie et de la vérole : il ne suffit pas, en effet, de constater l'existence simultanée de troubles mentaux et d'accidents spécifiques

(1) Observation communiquée par M. le Dr G. Etienne.

(2) Observation LXXXVIII, p. 522, *loc. cit.*

pour rendre la syphilis responsable de la folie. Il faut tenir compte d'autres éléments, tels que (date d'apparition du chancre, syphilis survenant chez un aliéné, etc.).

La folie dite *syphilomateuse*, c'est-à-dire résultant d'une gomme, qui a été décrite par Hayes Newington (1), ne doit pas non plus être considérée comme une folie syphilitique.

Nous éliminons de même la *pseudo-paralysie générale* d'origine syphilitique et la *paralysie générale progressive*.

Comment faut-il donc définir la folie syphilitique ?

C'est une folie produite par la syphilis qui agit comme maladie *virulente* ou *diathésique*.

Cette folie ne doit être précédée, accompagnée ou suivie d'aucune manifestation somatique relevant d'une lésion organique cérébrale ; par ce dernier caractère, elle se distingue nettement des délires liés à des affections syphilitiques du cerveau.

Cela ne veut pas dire que la syphilis crée une folie de nature syphilitique avec symptômes spéciaux et évolution particulière, mais qu'elle est susceptible d'agir dans l'étiologie de la folie simple autrement qu'à titre de cause banale, telle que (traumatisme, influence morale, insolation, etc....).

Il s'ensuit que les difficultés diagnostiques sont grandes, comme l'avait déjà déclaré Fournier, car pour pouvoir rapporter la vésanie à la syphilis seule, il faut s'assurer s'il y a prédisposition héréditaire ou acquise ; il faut en outre éliminer l'alcoolisme, les excès de toutes sortes, la syphilophobie, comme nous l'avons déjà vu au début de ce chapitre.

De plus, la syphilis organique du cerveau peut quelquefois débiter par la folie simple sans signes somatiques appréciables, et les auteurs en ont rapporté des exemples ; il est vrai que par la suite la scène change et l'on voit survenir, à un moment donné les symptômes classiques des lésions cérébrales (2).

La paralysie générale peut même, bien qu'exceptionnellement, débiter sous l'aspect de la folie simple syphilitique, ainsi

(1) *Journal of mental sciences*, janvier 1874.

(2) Voir *Syphilis du cerveau*, p. 298 et suiv.

qu'en fait foi l'exemple suivant, qui nous a été donné par M. le Dr Cullerre :

« Il y a quelques années, nous dit-il, j'e crus observer un cas de folie simple imputable à la syphilis : il s'agissait d'un marin qui, contaminé par sa femme, après quelque temps de mariage, me fut amené atteint de stupeur avec *confusion mentale*, plus d'un an après l'accident initial. A son entrée, il présentait des plaques muqueuses et aucune autre cause que l'infection vénérienne ne semblait pouvoir être invoquée pour expliquer le trouble psychique. Un traitement énergique fut institué, et au bout de quelque temps le malade revint à la raison. Mais il y eut une rechute de stupeur avec obtusion et hébétude, puis survinrent des signes de démence, et l'affection tourna peu à peu, à mon grand étonnement, à la paralysie générale avec les signes somatiques habituels de cette maladie. Le malade succomba, et l'autopsie révéla les lésions internes ordinaires de la méningo-encéphalite. »

Il est évident que la rareté même de ce syndrome et la difficulté de le diagnostiquer sont autant de raisons pour lesquelles il a été peu étudié jusqu'ici.

On a eu jusqu'ici, en France, peu de tendances à l'admettre, et tout récemment encore M. le Dr Mairet, de Montpellier, faisait son procès dans ses leçons cliniques sur l'aliénation mentale syphilitique, où il s'efforce de démontrer que la syphilis ne peut pas engendrer la folie simple, et que les cas de délires que l'on a rangés sous ce vocable étaient des formes passagères sous lesquelles débutait l'aliénation mentale syphilitique ; celle-ci reconnaît pour cause des lésions syphilitiques organiques, et l'auteur lui attribue quatre formes symptomatiques : la forme de folie simple, la forme démentielle, la forme démentielle avec paralysie localisée, et la forme démentielle avec paralysie généralisée.

Ainsi comprise, l'aliénation mentale syphilitique n'est que l'expression des lésions cérébrales du tertiarisme et diffère absolument de la folie syphilitique.

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE

Fréquence. — Observe-t-on souvent la folie dans la Syphilis?

Nous dirons tout de suite que dans les quelques chiffres que nous allons citer, il faut faire la part des cas de folies symptomatiques de lésions syphilitiques cérébrales, car la proportion qui en résulte est relativement beaucoup trop élevée pour la folie simple.

Esquirol a trouvé sur 458 cas de folies de causes physiques 9 cas de folie dus à la syphilis.

En Allemagne, Wille a noté, pendant une période de 7 années à l'asile de Münsterlingen et à Rheinau, sur 1097 aliénés 28 cas de folie d'origine syphilitique, soit une proportion de 2,5 0/0. Ces 1097 se répartissaient en 501 hommes, soit 3 0/0 et en 596 femmes, soit 2 0/0.

Hayes, sur une statistique portant sur 47 asiles d'Amérique et d'Angleterre, a trouvé une proportion de 1 0/0 de la folie syphilitique.

Black a trouvé, à l'asile de Bedlam en Angleterre, sur 2829 aliénés, 14 cas d'origine syphilitique.

Enfin, récemment Fournier (1), dans une statistique faite sur 3429 cas de manifestations tertiaires chez des syphilitiques, a trouvé 9 cas d'aliénation mentale, soit une proportion exacte de 1 pour 381, ce qui indique tout au moins que la « folie tardive » décrite par cet auteur est très rare dans la syphilis.

On a observé la folie d'origine syphilitique à toutes les périodes de la syphilis, même à la première période, bien que le fait soit exceptionnel. Wille et Pieracchini ont relaté quelques cas où le

(1) *Affections parasymphilitiques*, 1893, p. 30.

trouble mental se manifestait avant l'apparition de la roséole ; nous rapportons plus loin un cas de ce genre (1).

D'après les assertions des auteurs et les observations que nous avons pu recueillir, c'est en pleine période secondaire que les troubles psychiques ont apparu avec la plus grande fréquence.

Durant la période tertiaire ces manifestations s'observent encore, mais plus rarement, car à échéance éloignée on comprend qu'il soit très difficile de les rattacher à leur cause première.

En ce qui concerne la durée, les psychoses syphilitiques présenteraient d'après les auteurs allemands, un caractère *chronique* et seraient susceptibles de durer très longtemps : de plus, elles pourraient tourner aussi bien vers la guérison que vers la démence et cela malgré le traitement approprié. Nous verrons plus tard si ces affirmations sont exactes.

Ce sont surtout les auteurs anglais et allemands qui ont essayé les premiers de faire une classification des troubles mentaux dans la Syphilis. En France, c'est Fournier qui le premier a fait une tentative dans ce sens, en décrivant les diverses formes de la Syphilis mentale.

Pour Wille (2), la folie pouvait déjà survenir dès la première période et cela sur un terrain prédisposé. Il classait les troubles nerveux de la Syphilis en trois catégories :

1° Les formes *irritatives* (avec anémie cérébrale accompagnant l'infection ;

2° Les formes *inflammatoires simples* (où dominant deux éléments, la méningite et le ramollissement ;

3° Les formes *néoplasmatiques*.

Selon lui la folie avait tantôt une marche aiguë, tantôt une évolution chronique : le pronostic était favorable quand on avait affaire à la première des formes énumérées ci-dessus.

(1) Voir l'observation IX.

(2) *loc. cit*

Dans toutes ces formes on remarquait la faiblesse de la mémoire et de l'intelligence.

Erlenmeyer (1) admettait également trois groupes, les psychoses simples et les psychoses compliquées de troubles de la motilité et de la sensibilité, enfin les psychoses évoluant avec l'aspect de la paralysie générale : selon cet auteur toutes ces formes pouvaient se combiner et se confondre les unes dans les autres ; les psychoses simples revêtaient, d'après lui, toutes les formes connues depuis le plus léger trouble lypémanique jusqu'au délire le plus furieux : il notait également une faiblesse de l'intelligence.

Pirrocchi (2) avait également établi une classification en quatre groupes : le premier comprenait les psychoses accompagnées de syphilophobie ; le deuxième, la manie avec délire fébrile ; le troisième, l'amnésie avec stupeur et débilité mentale ; le quatrième, les psychoses compliquées de désordres de la motilité attribués à l'atrophie de la couche corticale.

Fournier dans son traité, a décrit plusieurs formes de troubles mentaux dans la syphilis. Nous laisserons de côté les troubles caractérisés par la dépression intellectuelle, qui ne rentrent pas dans le cadre de la folie syphilitique. Il y a tout d'abord un état d'excitation cérébrale sans délire, avec suractivité mentale et modifications dans le caractère.

Puis vient la manie depuis le degré le plus léger jusqu'à la violence avec accès de fureur : on a même cité des cas de mort survenus à la suite d'un accès de manie furieuse chez des syphilitiques (3).

Fournier avait distingué les formes de *délires hallucinatoires* (c'est ce que Batty Tuke) (4). Aujourd'hui on peut considérer ces hallucinations soit visuelles, soit auditives, comme le facteur essentiel du délire qui survient dans une forme beaucoup plus rare

(1) *loc. cit.*

(2) *loc. cit.*

(3). Voir l'observation II de MOREL-LAVALLÉE et BÉLIÈRES, *loc. cit.*, p. 42.

(4). FOURNIER. *Syphilis du cerveau*, p. 312.

que les précédentes, savoir la forme de délire *partiel* ou *systématique*, que les Allemands appellent *paranoïa*.

Aujourd'hui encore, beaucoup d'auteurs sont d'avis que la folie dite syphilitique peut revêtir toutes les formes connues de l'aliénation mentale. On voit de plus, d'après ce qui précède, que les auteurs décrivent sous le nom de folies syphilitiques, des états mentaux complexes avec ou sans lésions anatomiques et se confondant les unes dans les autres. Il est aisé de se rendre compte des difficultés qu'il y a d'élucider cette question, c'est-à-dire de rechercher si la folie simple fonctionnelle peut résulter de la syphilis.

Nous rapportons maintenant une série d'observations qui ont été choisies dans différents auteurs parmi celles qui semblaient mériter d'être rangées parmi les cas de folies simples d'origine syphilitique.

A part deux ou trois cas de folie survenant dès la période primaire, la plupart s'observent pendant la période secondaire. Enfin nous citons trois ou quatre cas de folie tardive ou tertiaire dont deux sous forme de délire systématique ou *paranoïa*. (Observations XII et XVI). D'après Kowalewsky (1), la *paranoïa* est un trouble mental rare dans la syphilis, parce que celle-ci, par l'affaiblissement intellectuel qu'elle détermine, empêche l'élément de logique, qui d'ordinaire dans le délire partiel fait converger toutes les idées vers un même objet, de persister : il semble d'après cet auteur que dans la syphilis le processus de ce délire soit incorrect et mal déterminé.

Elle peut (la *paranoïa*) se manifester de deux façons, sous forme de délire de persécution avec hallucinations ou sous forme de syphilophobie avec hypocondrie.

Nous donnons plus loin un cas de *paranoïa* avec délire de persécution, de Lebedeff, dans laquelle d'autres éléments tels que l'alcoolisme et les excès vénériens sont entrés en jeu parallèlement avec la syphilis.

(1), *Loc cit.*

(2), *Ueber Hirnerkrankung bei Syphilitikern*, 1891.

CHAPITRE IV

Observations

Observation I

(de BERTHIER. *Névroses diathésiques*, 1859).

Lithographe, 32 ans. Père alcoolique mort aliéné.

Antéc. pers. A eu des convulsions en bas âge : présente des stigmates scrofuleux. Vers la fin de 1855 contracte la syphilis. Blennorragie concomitante, ne suit pas de traitement sérieux.

Au commencement, de 1856 on s'aperçoit que son caractère se modifie.

Mobilité des idées. Vive irritabilité.

Peu à peu surviennent des hallucinations : enfin le délire éclate. Enfermé dans un asile d'aliénés, subit un traitement mercuriel. Au bout de 10 mois, le calme et la lucidité d'esprit reviennent. Puis de nouveaux accès de délire reparaissent, et augmentent de fréquence. Malgré le traitement l'état physique et l'état mental s'aggravent. Chaque accès est annoncé par le gonflement d'une bosse frontale et des os propres du nez.

Il se fait en même temps un écoulement purulent par l'alvéole d'une dent de l'arcade supérieure.

Engorgement ganglionnaire du cou.

(On ne dit pas ce qu'est devenu le malade).

Observation II

(de O. BERTHIER, *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1868).

R... 27 ans employé de commerce.

Père et mère en bonne santé. Huit frères et sœurs dont trois sont morts. Pas d'antécédents nerveux.

Contracte la syphilis vers la fin de février 1867.

A quelque temps de là, dans le même mois, à la suite d'une querelle avec un ami, est pris subitement d'un accès de délire aigu furieux avec hallucinations.

Conduit à la préfecture de police, on l'évacue sur Bicêtre.

Arrivé là, le malade se calme et ne se souvient plus de ce qu'il a fait ; quand on l'interroge, il ne peut fournir aucun renseignement. Etat stationnaire pendant quinze jours. Amnésie complète, ne sait pas où est sa place au dortoir et au réfectoire.

On constate les traces du chancre au prépuce.

Ulcérations de la gorge, papules cuivées sur les tibias.

On institue le traitement, liq. de V. Swiéten et I K.

Amélioration notable dans l'état physique et mental.

Le traitement étant interrompu accidentellement par le fait de l'oubli d'un infirmier, on constate la réapparition des phénomènes psychiques.

Sort de Bicêtre en août 1867 en état de convalescence.

Observation III

(d'ESMARCH et JESSEN).

C... domestique, 48 ans. Hérité nulle.

A eu antérieurement un chancre. Depuis trois ans souffre de l'estomac. Amaigrissement notable. Mauvaise humeur.

Il se développe bientôt un état d'excitation continuelle qui va en augmentant et qui amène bientôt des idées de grandeur avec délire et manie.

Le 19 juillet la *manie* avec tous ses symptômes connus va jusqu'à la fureur la plus extrême en même temps qu'apparaissent des *syphilides* sur le corps.

Vers la fin d'août. Vomissements fréquents, somnolence continue.

En novembre l'excitation devient plus intense que jamais.

Le 14 décembre le traitement par l'IK est institué sans donner de résultat.

Le 4 janvier on administre du sublimé. Survient de la salivation.

On reprend l'IK le 21 janvier. Pendant le traitement l'agitation diminue : sous l'influence de l'IK l'état mental s'amende et les forces s'accroissent à vue d'œil.

En avril, on retire le malade qui présente une amélioration notable.

Observation IV

(d'ESMARCH et JESSEN).

A... avocat, 41 ans. Hérédité nulle.

Entré à Hornheim en janvier 1833.

Fréquentes atteintes syphilitiques antérieures.

Depuis un temps assez long, modifications du caractère, indolence ; depuis plusieurs mois est devenu mélancolique.

En janvier 1834, abolition presque complète de la volonté. Peu à peu le malade devient remuant, causeur, En mai, présente une excitation telle qu'on est obligé de le maintenir de force.

Insomnie : affaiblissement marqué de l'intelligence, se livre à des violences : on constate à ce moment à la jambe gauche un ulcère arrondi qui présente tous les caractères de l'ulcère syphilitique et que le malade dit provenir d'une chute : à côté de l'ulcère on aperçoit 2 pustules.

Soumis à la diète, prend du sublimé en solution et de l'IK.

Ce traitement donne un excellent résultat, l'ulcère se cicatrise et l'aliénation mentale marche vers la guérison.

En août poussée d'herpès zoster.

21 septembre, guérison complète.

L'été suivant en 1833 la *manie* reparut en *concomitance* avec une *pharyngite* : on institue encore le traitement spécifique.

De nouveau la guérison survint.

Observation V

(Thèse de Strasbourg, HILDENBRANDT, 1859).

H..., 26 ans, graveur, intelligence assez développée.

S'étant trouvé en Espagne, durant le dernier mouvement révolutionnaire, dut se cacher. Il en résulta un changement notable dans son caractère.

Très exalté, en proie à des hallucinations, croyait qu'on le poursuivait pour le tuer, voyait partout des espions. Cet état dura pendant 4 à 5 mois. Puis il devint morose, eut des idées ambitieuses.

Eut quelques accès de fureur, se bornant à des menaces sur les personnes qui l'entouraient.

Entre à Stephansfeld 21 janvier 1857, 13 mois après le début de sa folie.

Constitution forte, tempérament sanguin. Eruption rubéolique sur la face, Roséole, éruption pustuleuse sur le dos, l'abdomen et les cuisses.

Cicatrice du chancre dans le cul-de-sac gauche du prépuce.

Adénopathie bi-inguinale, indolente.

Présente de plus de la blennorrhée.

Physionomie avec degré de stupeur, regard éteint. Incohérence des idées : mémoire conservée. Déchire ses habits, commet des extravagances.

Soumis au traitement ioduré, prend de l'IK jusqu'à 6 gr. par jour.

Son état mental s'améliore sensiblement de même que les accidents spécifiques. On continue le traitement pendant deux mois.

Passe encore trois mois à l'asile et sort guéri le 12 septembre 1858.

Observation VI

(Thèse de Strasbourg, HILDENBRANDT, 1859)

Ursule D..., fille publique.

Entre à Stephansfeld le 24 décembre 1858, venant de Strasbourg où elle a tenté de se suicider.

Blennorragie à l'âge de 19 ans. Syphilis de date inconnue, traitée à Belfort.

A son entrée, on constate une éruption syphilitique sur le corps.

Perforation du pilier postérieur droit du voile du palais.

Douleurs ostéocopes, céphalée, insomnie. Agitation, pleure, gémit et est dans un état de prostration extrême.

Hallucinations persistantes de l'ouïe, entend la voix de Dieu.

Prend 0,05 centigr. de protoiodure d'Hg, et 1 gr. d'IK.

Salivation mercurielle. On administre du chlorate de potasse.

Amélioration notable au 5 février : sommeil revenu.

Le 11 février, les hallucinations reparaissent.

Soumise à l'IK : l'état mental s'améliore et vers la fin d'avril l'amélioration persiste.

Observation VII

(ZAMBACO. *Des affections nerveuses syphilitiques*).

X..., 40 ans, de petite taille, lymphatique, entre en juin 1845 à la Maison municipale de santé. Dès son arrivée se livre à des actes qui témoignent d'une aberration intellectuelle assez avancée ; est envoyé dans un asile privé.

Les troubles intellectuels sont caractérisés chez ce malade par une monomanie des *persécutions*, par des *hallucinations visuelles*, et *idées de suicide*. De plus, contrairement à ce qui arrive au début des monomanies, il y a chez lui affaissement de la mémoire et de l'intelligence.

Bains prolongés et dérivatifs pour calmer l'excitation. L'excitation s'atténue un peu. Trois semaines après son entrée, consent à se laisser examiner. Pas d'éruption. On constate une *perforation* du voile du palais : muqueuse gonflée, rouge tuméfiée, douloureuse. *Ozène* bien caractérisé : écoulement par le nez d'un liquide séropurulent teinté de rouge.

Engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Céphalée très prononcée à exacerbations nocturnes ; avait contracté la syphilis 3 ans auparavant. Soumis au traitement mixte, 6 semaines après rentrait dans sa famille, ne donnant plus aucun signe de maladie mentale. Intelligence nette, mémoire revenue : idées de persécutions et de suicide dissipées : douleur, céphalée, ozène et perforation tout avait disparu. Le malade continua son traitement durant 3 mois.

La guérison ne s'est pas démentie depuis.

Observation VIII

(de FR. CADELL. *J. of mental sc.* janvier, 1874)

Homme de 48 ans.

Contracte la syphilis en 1870. Rien de spécial jusqu'au mois d'avril : à cette époque apparaissent des *syphilides* squammeuses en même temps que survient un *état mental* caractérisé par une extrême agitation, avec accès de manie. Cet état s'aggrave jusqu'en août et septembre et va presque jusqu'au délire. Le malade n'avait aucun repos au lit et avait pris l'habitude soit de monter à cheval, soit d'aller en voiture la nuit aussi bien que le jour. Vers la fin d'octobre l'excitation commença à diminuer si bien qu'en décembre tout avait disparu ; à la même époque il n'existait plus de traces de syphilis secondaire.

L'intelligence est nette jusqu'au mois d'avril de l'année suivante ; c'est alors que les cheveux, les sourcils et la barbe commencèrent à tomber ; il se déclarait en même temps une véritable dépression intellectuelle qui devint si forte en juillet que le malade menaça plusieurs fois de se *suicider*.

Abattement extrême, ne voulait plus quitter son lit.

D'octobre 1871 au commencement de 1873, il ne quitta que rarement son logis. A cette époque, c'est-à-dire deux ans après le début de l'infection, les cheveux avaient repoussé, la santé était redevenue bonne : il y avait tendance manifeste vers la guérison.

En juin 1873, le malade avait récupéré ses forces physiques et morales.

Observation IX

(de WIGLESWORTH. *Amér. J. of insanity*, janv. 1888)

Jeune femme de 21 ans ; mariée depuis quatre mois quand elle fut atteinte de syphilis qui se manifesta par un chancre de la grande lèvre.

Presqu'au même moment, c'est-à-dire dès l'apparition du chancre, la malade fut prise du délire mélancolique avec abattement profond ; intelligence obtuse, ne parlait presque plus.

Pendant plusieurs jours eut des idées d'empoisonnement ; elle

alla jusqu'à refuser toute nourriture : on ne pouvait l'approcher. Cet état mental dura pendant six semaines.

Puis survint une dépression pendant quatre mois consécutifs.

En dépit du traitement, la syphilis n'en continua pas moins à évoluer ; il survint de la roséole, puis plus tard des accidents tertiaires, éruptions pustuleuses, etc. ; contracta un érysipèle.

Enfin, au bout de treize mois succomba.

A l'autopsie on ne trouva aucune lésion, le cerveau était *indemne*.

Observation X

(de J. MICKLE, *J. of ment. sc.*, janv, 1888)

J. M. 26 ans, admis en janvier 1868 à l'asile de Grove-Hall.

Depuis huit mois est atteint *de folie* à début insidieux, et qui a été précédé de *manifestations* répétées de syphilis constitutionnelle. Le malade était devenu morose, insociable, se parlait à lui-même, ramassant des cailloux qu'il croyait être des diamants. Avait des moments d'agitation et de violence.

A son entrée à l'Asile, tous ces symptômes étaient très accusés.

Cet état dura plusieurs années, puis survint de la démence. De temps en temps il présentait des lésions syphilitiques du squelette.

Succomba en 1876. A l'autopsie on trouva la dure-mère intacte ; l'arachnoïde et la pie-mère étaient légèrement épaissies ; circonvolutions un peu affaissées dans les régions fronto-pariétales, engorgement de quelques vaisseaux.

Cerveau d'aspect normal.

Présentait des lésions viscérales : on trouva en effet dans les poumons quelques foyers pneumoniques ramollis, avec des cicatrices et quelques adhérences pleurales.

Le lobe gauche du foie contenait des *gommes* énormes ; périhépatite.

Le rein gauche présentait un foyer *gommeux*.

Observation XI

(MOREL-LAVALLÉE-BÉLIÈRES. S. et P G P.)

H... 30 ans. Il y a 10 ans syphilis dont il porte des cicatrices. 6 ans après, mariage : au bout de 9 mois naissance d'un enfant sain qui meurt à 9 mois après 36 heures de convulsions : mère restée saine alors. Affection ulcéreuse des orteils pendant 6 mois. Vers cette époque, ou il y a deux ans et demi, après huit ans de syphilis, accès subit de *folie furieuse* pendant lequel il chercha à se couper la gorge avec un rasoir. Interné dans une maison d'aliénés, crises tous les deux ou trois jours ; prostration entre les accès. Pas d'amélioration, sa famille le reprend. Six mois après cette première crise, il y deux ans il veut encore se jeter par la fenêtre.

Depuis, même tendance au *suicide* : on le veille de très près, il veut étrangler sa femme. Depuis 4 mois, incontinence d'urine.

26 juillet 1883. — H. est sur sa chaise longue, le regard perdu, indifférent, voix incertaine, tremblante ; parle par monosyllabes, comprend cependant et obéit, mais sort peu de son mutisme. Jouerait encore assez bien aux cartes. Marche difficile, mais il a une hydarthrose des deux genoux. Pas de paralysie : pas de syphilides, sauf une ulcération aux orteils. Etat général bon. Mange gloutonnement. On décide une consultation pour le lendemain, mais dans la nuit le malade se sauve : 3 jours après on le retrouve à St-Anne arrêté pour tapage dans un hôtel.

Fin juillet 1883. — Quelques jours après, consultation du Dr Fournier. Traitement spécifique : 3 pilules Dupuytren : IK. 4 gr. 3 semaines après, amélioration : intelligence plus nette, marche moins pénible ; apathie moindre. Relit les journaux (les comprend-il ?) Il eut cependant de petits accès de folie durant de 2 à 4 heures, se calmant par K Br. Volubilité excessive ; cris, alternatives de rires et de pleurs, s'habillant et se déshabillant sans raison. Le lendemain, il cache un couteau dans son lit, se débarbouille de fard et d'excréments. Les jours suivants ne furent pas plus mauvais qu'auparavant, plutôt un peu mieux. Réflexes nuls. Pas de douleurs en ceinture : pas d'incontinence fécale.

Observation XII (résumée)

(de LEDEBEFF. *Ueber Hirnerkrankung bei Syphilitikern 1891* (Russ))

N. N..., 30 ans, marié. Aucun antécédent pathologique, ni du côté du père, ni du côté de la mère. Pas de maladie importante dans son enfance. Développement intellectuel normal : apprenait bien en classe, suivit les cours d'une école militaire ; ses études terminées, ayant du temps libre et de l'argent il s'appliqua à en profiter.

Finalement fut obligé de recourir à diverses entreprises, mais sans succès. Excès de boisson et de femmes ; contracte la syphilis en 1880. Survient de l'hypocondrie puis, une irritabilité excessive : le malade avait peur de devenir fou. Se marie dans le but, dit-il, d'améliorer sa santé. Quelque temps après, fait le voyage de Saint-Pétersbourg et en route il lui semble que les voyageurs le regardent d'une singulière façon et qu'ils chuchotent entre eux à cause de lui.

Pendant deux mois rien de spécial. Faiblesse générale.

Entre au service militaire : la réception que lui font ses camarades lui paraît singulière ;

Quelque temps après, remarquant qu'il s'endormait très vite le soir, il en conclut que sa femme l'empoisonnait avec de l'opium ; il ne voulait plus boire de thé, croyant que sa femme y mettait aussi de l'opium. Un soir que celle-ci venait de se coucher, brusquement il se précipita sur elle, et saisissant un mouchoir voulut l'étrangler ; puis allant chercher une hache dans une chambre voisine, il lui en donna un coup sur la tête.

Enfermé dans une maison de santé, son état psychique ne fit qu'empirer, des hallucinations de toutes sortes survinrent ; finalement on le rendit à sa famille comme incurable.

Observation XIII

(due à l'obligeance de M. le Docteur BARTHÉLEMY, médecin des hôpitaux)

Jeune femme de 20 ans, très bien constituée.

Pas le moindre antécédent morbide, ni du côté de son père, ni du côté de sa mère.

Reçoit la syphilis de son mari. Trois mois après folie caractérisée

par un *délire aigu* avec agitation extrême, rires et terreurs puis finalement incohérence : le tout en même temps que les *manifestations secondaires*.

On l'interna dans une maison de santé où elle resta deux ans ; on ne fit pas de traitement spécifique.

Appelé à lui donner des soins, M. le Dr Barthélemy l'a traitée de sa syphilis, et la suit depuis plus de 10 ans.

Aujourd'hui tout va bien ; santé bonne, intelligence en parfait état.

Observation XIV

(due à l'obligeance de M. le Dr BARTHÉLEMY, médecin des hôpitaux).

Jeune femme de 24 ans très nerveuse.

Contracte la syphilis. Quelques semaines après il se déclare un état *mental* caractérisé par un délire de *persécution* avec hypochondrie manifeste. Accidents *secondaires* concomitants.

Enfermée dans un asile, y reste plusieurs années : on ne lui donna qu'un peu de bromure et un peu d'iodure. On lui fit plusieurs fois des frictions mercurielles pour une adénopathie cervicale ; c'est probablement ce qui la sauva, car elle finit par guérir complètement.

Observation XV

(Due à l'obligeance de M. le Dr PARIS, médecin-chef à l'asile d'aliénés de Maréville)

D. C. J... née le 14 avril 1839, fille-mère, entrée à Maréville en 1890 après un séjour de deux ans environ à l'asile d'aliénés de S. .

Avant son internement dans un asile d'aliénés, elle a passé quelque temps à l'hôpital Beaujon à Paris, où elle a été traitée pour des accidents spécifiques graves. Sirop de Gibert — frictions mercurielles.

C'est à Beaujon que se développèrent les troubles intellectuels qui amenèrent sa séquestration : son caractère était devenu triste, méfiant : elle s'imaginait que les infirmières de l'hôpital lui en voulaient : elle avait des *hallucinations de l'ouïe*, et probablement d'après ce qu'elle racontait au moment de son entrée à Maréville, des hallucinations de la *vue*. Elle quitta l'hôpital pour se soustraire, disait-elle, aux méchancetés dont elle se croyait victime, et se rendit à S..., pour se soigner dans sa famille.

Les troubles délirants étaient probablement assez manifestes, puisqu'au lieu de la conserver, ses parents la firent admettre à l'asile.

Trausférée à Maréville en 1890, deux ans environ après le début des troubles mentaux, elle ne paraissait plus sous l'influence d'un délire systématisé, mais elle présentait un affaiblissement intellectuel qui la rendait incapable de se diriger et de pourvoir à ses besoins.

Sa tare spécifique était accusée par des accidents nombreux, notamment du côté du squelette (perforation du frontal) et du côté de la peau, et du côté de la langue (cicatrices cutanées, gommages de la langue, etc...)

Ces accidents ont été enrayés par le traitement spécifique que l'on reprend à chaque instant, mais l'intelligence ne semble pas avoir été influencée par le traitement, car elle est toujours restée *débile*.

Depuis son séjour à Maréville, D... a paru privée de sentiments affectifs et de sens moral : elle est toujours sujette depuis 4 ans à des moments d'excitation sous l'influence de la moindre contrariété, et souvent même sans motifs. Cette excitation se traduisait par des propos grossiers, par la manifestation bruyante de mauvais instincts, des menaces de communiquer la syphilis à toutes ses compagnes, etc... Quant à la trace des anciennes idées délirantes et des hallucinations, on ne la retrouvait que par un interrogatoire minutieux.

Actuellement il en est encore ainsi. N'a plus la notion du temps écoulé, dit être à l'asile depuis 1885 ou 1886. *Débilisé mentale*, accusé par sa pénurie d'idées, ses propos insignifiants presque enfantins, ses redites, etc.

L'excitation se reproduit de temps en temps. On retrouve encore des idées délirantes et des hallucinations de l'ouïe, et de sensibilité générale.

Incohérence de langage.

Il n'y a rien de la logique, de la coordination des délires systématisés typiques : ces troubles reflètent manifestement *la débilite mentale* qui depuis que D... est à Maréville, a toujours occupé le premier plan — ses idées de persécution n'ont ni l'évolution, ni les caractères des idées de persécution du délire systématisé ; elles

ne s'enchaînent pas logiquement, elles ne semblent pas devoir conduire la maladie au délire ambitieux qui succède à la seconde phase du délire systématisé ; elles sont toujours confuses.

Observation XVI

(Recueillie dans le service de M. le professeur SPILLMANN.

H..., J..., 46 ans. Entre à l'hôpital civil dans le service de M. le professeur Spillmann en août 1892.

Antécédents héréditaires. — Mère de 76 ans se porte bien.

Père mort de la variole en 1870.

A eu un frère et une sœur qui n'ont jamais eu de maladies nerveuses.

Aurait eu une grand'tante atteinte de paralysie agitante ?

Antécédents pers. — Migraines depuis l'âge de 12 ans.

Réglée à 12 ans. — Mariée à 36 ans.

A eu à l'âge de 23 ans un enfant qui vit encore aujourd'hui et qui est bien portant.

A contracté la syphilis en 1886, caractérisée par un chancre suivi de roséole et de syphilides : ces accidents disparurent au bout de quelques mois : la malade ne suivit le traitement spécifique que pendant quatre mois.

En pleine période secondaire, elle infecte son mari chez lequel la syphilis se manifeste par les accidents classiques.

Ne voyant plus rien apparaître, la malade n'attache aucune importance à sa maladie et malgré les conseils de son médecin elle n'a plus suivi depuis de traitement antisyphilitique.

La malade prétend qu'il y a trois ans et demi, c'est-à-dire en 1889 soit *trois ans* après l'infection syphilitique, elle a entendu chez une voisine un bruit de chaînes : hallucination à début brusque sans cause connue.

Elle a supposé que *cette voisine* était garrottée par un individu.

Elle prétend avoir entendu cette femme dire à sa petite fille âgée de 5 ans : « Ne touche pas ces chaînes, parce que ce sont les chaînes avec lesquelles ton père me lie la nuit. »

Elle fit part à son mari de ce qu'elle avait entendu, et depuis nuit et jour, *sa voisine* la poursuit de ses menaces.

Hallucinations continuelles de l'ouïe ; la malade entendait constamment des menaces.

La voisine menaçait la malade de la faire tuer par son mari si elle racontait ce qu'elle avait entendu. Hallucinations *visuelles*, cette femme lui montrait pendant la nuit des fantômes, des diables avec des cornes, etc... Elle prétend de plus que cette femme lui mettait sur les jambes et sur les pieds des objets qui la brûlaient comme des fers rouges. Sensation de *chaleur* et de *brûlure* sur le corps.

Dernièrement la malade a perdu son beau-père. *Les voix* lui disaient de ne pas aller à l'enterrement : elle y est allée cependant et pendant le trajet, elle raconte qu'on lui a jeté à la figure quelque chose qui lui a fait très-mal : elle tremblait de tous ses membres et aurait poussé des cris, dit-elle.

Un autre jour elle a vu une *quarantaine* de voleurs qui s'introduisirent chez elle avec le mari de *la voisine* et mirent le feu aux rideaux et au lit : elle a vus emporter la pendule et les montres.

Puis la malade entend maintenant des menaces continuelles d'empoisonnement : elle raconte qu'on a essayé de l'empoisonner avec le *soufre* ? de ses allumettes : elle a senti dans la bouche un goût de soufre très intense.

A son entrée on ne constate pas de traces d'éruption sur le corps.

Depuis plusieurs années souffre d'*insomnies*. Troubles de la mémoire, ne se rappelle plus qu'elle a eu la syphilis. (Amnésie).

Parole un peu lente.

Pas de troubles de sensibilité. — Pas de stigmates hystériques. N'accuse pas d'excès alcooliques.

Depuis huit jours n'entend plus de voix pendant la nuit, n'a plus d'hallucinations. Suit un traitement à l'IK.

Les premiers jours de son entrée à l'hôpital, elle jetait de l'eau bénite sur son lit pour empêcher *sa voisine* de venir l'importuner. Depuis qu'elle suit le traitement ioduré, n'a plus d'hallucinations, travaille et présente une amélioration notable.

Au bout de quelques semaines sort de l'hôpital très améliorée.

— Actuellement, 20 mai 1894, nous apprenons que la malade n'a plus suivi de traitement depuis sa sortie de l'hôpital, c'est-à-dire il y a deux ans, et cependant les phénomènes d'aliénation mentale qu'elle présentait à cette époque, n'ont plus reparu. Actuellement son intelligence est nette : ses fonctions diverses

s'accomplissent normalement. Elle est toutefois sujette à des crampes nocturnes dans les membres inférieurs.

Observation XVII

(Adressée à M. le Pr SPILLMANN par M. le Dr JOB, de Lunéville).

N... 22 ans : il est atteint d'un chancre syphilitique du fourreau, le 5 mai dernier : adénopathie bi-inguinale.

A la fin du mois de juin le malade est pris d'une fièvre continue avec exacerbation vespérale : la température s'élève à plus de 40°. Cet état a duré pendant huit jours, puis la fièvre a cédé, un peu, mais a persisté encore pendant plus de quinze jours.

Pendant les huit premiers jours, le malade n'a cessé d'avoir un *délire* intense, surtout *nocturne* avec hallucinations de la *vue* et de l'*ouïe* : le délire était tantôt *professionnel*, tantôt le malade parlait de l'accident qui lui était arrivé, et des ennuis qui en résultaient. Il croyait malgré la défense que je lui en avais faite, avoir eu des rapports avec une femme qu'il avait contaminée.

Il s'agissait bien d'une fièvre syphilitique, coïncidant avec l'apparition d'*accidents secondaires* (roséole, plaques opalines dans la gorge). Le délire et la fièvre cédèrent rapidement au traitement mercuriel.

Ce malade est un nerveux : il a eu des convulsions dans sa première enfance : sa mère est une nerveuse.

CHAPITRE V

PATHOGÉNIE

Laissant de côté les troubles psychiques de l'hérédo-syphilis qui n'ont encore été que soupçonnés par quelques auteurs, nous nous bornerons à quelques considérations pathogéniques relatives à la folie résultant de la syphilis acquise.

La tâche est difficile, il faut l'avouer, car jusqu'ici on n'a émis, au sujet de la pathogénie de la folie syphilitique, que de vagues hypothèses qui mériteraient d'être confirmées.

Déjà en 1859, Hildenbrant (1) avait voulu rattacher les troubles intellectuels de la syphilis, à la *viciation* du sang et à la *chlo-rose* consécutive ; il mettait aussi en suspicion ce que nous appelons aujourd'hui un élément infectieux, mais c'est à l'anémie surtout qu'il accordait le rôle prépondérant. Il nous semble plus plausible maintenant d'admettre que cette anémie spécifique, cette véritable misère physiologique qui survient chez les sujets en pleine période secondaire, peuvent créer un état neurasthénique capable à son tour d'engendrer un état mental qu'il importe de différencier de celui de la folie syphilitique.

On a également invoqué l'*hyperthermie* (2) de la fièvre secondaire, pour expliquer la production des accidents psychiques. On peut objecter à cela que, quand la fièvre syphilitique se montre, elle n'est jamais assez forte, assez considérable pour déterminer à elle seule des troubles cérébraux. Tout au plus pourrait-elle peut-être occasionner un délire fébrile, et encore faudrait-il invoquer d'autres causes telles qu'une prédisposition toute spéciale ?

(1) *loc. cit.*

(2) J. KIERNAN. *J. of nerv. and mental diseases*, juillet 1880.

Veronese (1) de Vienne, a attribué les psychopathies syphilitiques à l'*hyperémie* causée par l'intoxication spécifique ; cet auteur s'appuie sur l'observation de quelques syphilitiques qui, pendant la vie, auraient présenté des symptômes psychiques et même somatiques, tels que excitation maniaque, stupeur, paralysies fugaces, etc., et chez lesquels à l'autopsie, on n'aurait trouvé qu'une hyperémie généralisée très nette et sans autres lésions. Il faut savoir, dit-il, que les opiacés administrés dans le but de calmer l'insomnie et la céphalalgie, provoquent l'excitation psychique et l'hyperémie cérébrale et ne font qu'augmenter la douleur, tandis que celle-ci cède ordinairement au traitement spécifique. L'action du virus se manifesterait surtout chez les individus prédisposés aux psychoses et d'une façon telle, que pendant la période secondaire, on pourrait voir survenir le cortège des accidents cérébraux tertiaires.

Enfin J. Mickle prétend qu'on peut avoir des troubles cérébraux graves sans lésions ; le virus agirait par voie sanguine en infectant le sang.

Voilà en peu de mots les hypothèses qui ont été formulées jusqu'ici en ce qui concerne la pathogénie des accidents vésaniques imputables à la syphilis.

Pour faciliter notre tâche autant que pour essayer d'élucider la question, nous nous sommes adressés à un certain nombre de neurologistes, de syphiligraphes et d'aliénistes qui ont bien voulu nous faire part de leurs idées. Il nous a donc paru intéressant de rapporter ici le résumé de leurs opinions.

Pour M. le professeur Joffroy (2), il n'y a pas de psychose syphilitique, pas plus qu'il n'y a de paralysie générale syphilitique. « Cela ne veut pas dire que la syphilis ne joue aucun rôle » dans l'étiologie, et n'exerce aucune influence sur la marche de « l'état mental, mais cela signifie que l'affection mentale qui « survient chez un syphilitique n'est pas de *nature* syphilitique. »

(1) *Loc. cit.*

(2) Lettre personnelle.

M. le D^r Marie (1) croit que « chez un dégénéré la syphilis
« peut produire comme toutes les secousses physiques et mora-
« les, l'apparition d'une psychose, mais il ne s'agirait pas là
« d'une folie de *nature* syphilitique. »

Pour M. le P^r Raymond (2) « quand un syphilitique se met à
« délirer d'une façon chronique, on a affaire alors à un substra-
« tum anatomique défini : méningite, artérite, altération de la
« névrogie, etc. Ou bien alors, on a affaire à une paralysie
« générale qui se réalise chez un prédisposé, ou bien la lésion
« anatomique chez un héréditaire est la cause pour laquelle le
« cerveau fonctionne anormalement, parce qu'il est invalide, et
« comme pourrait le faire la pneumonie par exemple ou tout
« autre affection. »

On comprend qu'une maladie infectieuse chronique comme la syphilis soit susceptible à son tour par le mécanisme de l'infection ou de l'intoxication, de créer une folie spéciale ; nous écrit M. le D^r Weill (3) de Lyon. « Mais cette folie ne peut être
« admise que sous certaines garanties ; elle doit se produire
« dans les périodes les plus virulentes de la syphilis, subir des
« variations, etc. »

M. le professeur Régis (4), de Bordeaux, dans la folie syphilitique qu'il tend à admettre en principe, dit « qu'il faut distin-
« guer les cas où la syphilis n'est que l'agent provocateur sur
« un terrain prédisposé, d'une poussée vésanique, et les cas où
« elle crée de toutes pièces la vésanie, autant du moins qu'une
« cause occasionnelle peut créer la folie de toutes pièces, en
« dehors de toute prédisposition antérieure. Dans ce cas, la
« syphilis ne peut agir que comme une *infection*, une *intoxi-*
« *cation*, c'est-à-dire indépendamment de toute lésion organi-
« que, artérielle ou parenchymateuse, sous peine de n'être plus
« folie syphilitique pure. »

Finger (5), de Vienne, admet l'existence d'une folie syphilitique, mais semble, de même que les auteurs allemands, en

(1) Lettre personnelle. — (2) idem. — (3) idem. — (4) idem. — (5) Idem.

rattacher la production à des lésions soit artérielles, soit méningées.

Kowalewsky (1) n'admet pas de folie de nature syphilitique, car, dit-il, « toutes les formes d'aliénation mentale, lypémanie, « manie, paranoïa, etc., peuvent se développer chez les syphilitiques, même *résulter* de la syphilis. »

M. le Dr Séglas (2) prétend que dans les troubles mentaux qui éclatent dès la période de l'infection, la syphilis ne joue que le rôle de cause occasionnelle banale. On en observe également coexistant avec les manifestations secondaires et dans la production desquels la syphilis intervient bien à titre de maladie *virulente*. Puis dans les troubles de la période tertiaire, on peut rencontrer des cas du même genre, *sans lésions cérébrales*, mais avec *lésions d'autres viscères*; même dans ces derniers cas, il est peut-être possible d'attribuer un rôle important, bien qu'indirect, à la syphilis; les troubles mentaux, de par l'aspect clinique, pouvant exciter l'idée d'une *auto-intoxication*, résultant par exemple d'une lésion du foie, des reins, etc.

M. le Dr V. Parant de Toulouse (3) estime que l'intoxication syphilitique peut fort bien devenir une cause de folie : « Ne voit-on pas, au moment de leur infection, à la période du chancre et de la « roséole, nombre d'individus atteints de fièvre, de « malaises, de troubles nutritifs allant jusqu'à la cachexie ? « Pourquoi, dans ces conditions, le cerveau ne pourrait-il pas, « comme le reste de l'organisme, subir l'influence du mal et se « troubler assez, pour qu'il en résultât des signes de maladie « mentale ? »

M. le Dr Cullerre de la Roche-sur-Yon (4) pense que « dans certains cas, la syphilis peut agir par ses propriétés infectieuses, par ses toxines; on aurait alors affaire aux syndrômes qui accompagnent les infections et les intoxications. »

Les troubles mentaux, dit M. le Dr Toulouse de Rouen (5), qu'on a observés au cours de la vérole, se montrent surtout

(1) Lettre personnelle. — (2) Idem. — (3) Idem. — (4) Idem. — (5) Idem.

dans la période d'infection et dans la période secondaire. Or, à ces deux moments, il existe une intoxication générale de l'organisme, qui peut avoir son retentissement sur le cerveau.

L'opinion de M. le Dr Delaporte de Rouen (1), est la suivante : « Comme maladie virulente, l'action nocive de la syphilis sur le cerveau me semble possible, au même titre que celle des autres maladies infectieuses, mais il me paraît peu probable que cette action puisse s'exercer encore à l'époque des accidents tertiaires ; la syphilis agirait alors plutôt par la simple débilitation de l'organisme. »

M. le Dr Forel, de Zurich (2), en fait de folie syphilitique, n'admet que les formes liées à une syphilis cérébrale organiquement démontrable ; « il dit que l'on doit simplement se demander, si le délire que l'on observe chez un syphilitique, est déterminé par l'irritation cérébrale due à une des formes spécifiques, organiques connues, ou bien rechercher si on a affaire à une vésanie ordinaire apparaissant par hasard chez un syphilitique. »

Il y a suivant l'opinion du professeur Dana (3) de New-York, une folie syphilitique dans laquelle les éléments fondamentaux sont au nombre de deux, la prédisposition et le poison syphilitique ; dans ces cas la folie se développe même avant qu'aucune éruption n'apparaisse, et l'auteur lui donne le nom de folie syphilitique *toxique*.

Pour M. le Dr Barthélemy (5) la folie syphilitique est d'une évidence manifeste. « La syphilis, cette grande maladie infectieuse, si fréquente, qui a une prédilection si marquée pour le système nerveux, trouble la nutrition générale, etc., elle peut par conséquent troubler la nutrition d'un organe en particulier, par exemple atteindre le cerveau, non pas d'une manière irrémédiable, mais d'une manière passagère et curable. »

La plupart de ces auteurs, bien que n'ayant jamais eu l'occasion d'observer des cas de folie syphilitique, pensent que la syphilis dans certaines conditions est susceptible de créer, en

(1) Lettre personnelle. — (2) Idem. — (3) Idem. — (4) Idem.

tant que cause occasionnelle, la folie simple par le mécanisme de l'infection ou de l'intoxication.

Il est évident qu'il n'est pas question d'établir, comme le disent d'ailleurs plusieurs auteurs, notamment MM. Joffroy et Marie, l'existence d'une folie de *nature* syphilitique, pas plus que l'on n'essaiera de démontrer qu'il y a une folie de nature puerpérale. On peut seulement rechercher si la syphilis peut intervenir étiologiquement à un titre autre que celui de cause banale. C'est d'ailleurs l'avis de notre maître, M. le professeur Spillmann qui a observé plusieurs cas de folie syphilitique dont il attribue la production à l'intoxication spécifique.

Nous allons maintenant tenter de donner un aperçu pathogénique sur la question.

DE L'INTOXICATION SYPHILITIQUE

Dans l'intoxication générale déterminée par la syphilis, nous avons à distinguer deux ordres de causes psychopathiques :

- 1° L'infection par le virus et par les toxines élaborées par lui.
- 2° L'auto-intoxication par troubles de la nutrition générale.

Il y a lieu peut-être, nous le verrons plus tard, de tenir compte d'un troisième facteur, l'intoxication mercurielle.

Infection par le virus

Sans que l'on connaisse la nature du virus syphilitique ou des toxines qu'il peut élaborer, on sait depuis longtemps déjà qu'il a une prédilection marquée pour les centres nerveux, en particulier pour les lobes antérieurs du cerveau et pour la substance grise. « Presque invariablement, a dit Fournier, à une époque quelconque du processus morbide, l'intelligence est atteinte par la syphilis cérébrale. »

Même en dehors de toute manifestation de syphilis cérébrale, n'observe-t-on pas fréquemment des troubles intellectuels, par-

fois peu marqués il est vrai, mais qui n'en existent pas moins, chez la majeure partie des syphilitiques ?

Mais dira-t-on, si la syphilis atteint si souvent le système nerveux, pourquoi donc la folie syphilitique est-elle si rare ?

C'est pour cette raison que l'on s'est refusé à croire que cette folie pouvait survenir autrement que par le fait d'accumulation dans l'organisme d'éléments toxiques distincts du virus syphilitique. « Je ne crois pas, dit V. Parant, que l'on puisse établir une parité entre le mode d'action de l'alcool par exemple et le poison syphilitique. Pour l'expliquer, il se base sur ce fait que, quiconque fait des excès d'alcool, est susceptible d'avoir des troubles intellectuels, si momentanés qu'ils soient, depuis l'ivresse simple (folie passagère), jusqu'au délirium tremens (folie subaiguë), tandis que parmi les syphilitiques, combien peu relativement présentent des troubles intellectuels ?

Nous devons avouer que cet argument n'est pas sans valeur, et que pour y répondre, nous devons appeler à notre aide un autre facteur, la *prédisposition*.

Il est évident que la folie syphilitique exige, pour se produire, un terrain prédisposé, et cependant dans plusieurs de nos observations nous n'avons pas trouvé de traces de cette prédisposition. On nous objecte encore que la prédisposition est bien plus souvent mise en jeu par l'alcool que par la syphilis.

Il faut convenir que cette objection est véridique et que nous n'en connaissons pas la raison. Nous dirons toutefois que le *degré de virulence* y est pour quelque chose. Pourquoi la vérole si bénigne chez les uns, se montre-t-elle si grave chez d'autres, et cela très souvent malgré le traitement approprié ; on n'en connaît pas les raisons ? Les auteurs anglais et en particulier Broadbent ont prétendu au contraire que les troubles cérébraux s'observaient plus spécialement à la suite des syphilis très bénignes à leur début ; mais il convient d'ajouter qu'en France on n'a pas encore justifié cette assertion.

Il faut donc tenir compte avant tout d'une *prédisposition* spéciale héréditaire ou acquise, du degré de *virulence* du poi-

son syphilitique et de la force de *résistance* du terrain : voilà selon nous les trois éléments principaux qu'il faut envisager dans la pathogénie de l'affection dont nous nous occupons. « Ne fait pas qui veut de la syphilis cérébrale ou médullaire, a dit M. le professeur Spillmann : en étudiant les familles des malades au point de vue de l'hérédité nerveuse, on arrive presque toujours à trouver une tare chez les ascendants. »

Auto-Intoxication

La syphilis, en envahissant l'organisme, détermine l'alan-guissement de toutes les fonctions physiologiques ; il en résulte des troubles de la nutrition générale secondaires et constants qui occasionnent les troubles délirants. Nous ne voulons pas parler des accidents mentaux tributaires de gommès ou d'arté-rites cérébrales, mais des phénomènes psychiques causés par des lésions spécifiques des autres viscères, tels que le foie, les reins, etc. (1)

« Parmi les intoxications chroniques qui peuvent altérer le tissu rénal, il faut citer l'alcoolisme dont l'action sur cet organe est connue, la *syphilis* et aussi le saturnisme, si bien que la question s'est posée de savoir si, dans les psychoses cau-sées par le plomb, la *condition pathogénique* ne serait pas la néphrite ! » (2). Or la néphrite syphilitique secondaire qui s'ob-serve quelquefois, ne pourrait-elle pas, lorsqu'elle détermine un certain degré d'urémie, engendrer des troubles urémiques, à la faveur d'une prédisposition rénale ou plutôt du tissu rénal, résultant peut être comme l'a dit Jaccoud (3) d'atteintes scro-fuleuses de l'enfance par exemple ? Sans vouloir regarder, ainsi que l'a fait une aliéniste étrangère, M^{me} Alice Bennett, l'em-poisonnement urémique comme une des causes les plus fré-quentes d'aliénation mentale, il est permis de se demander si

(1) V. l'observat. X.

(2) Voir les troubles mentaux de l'urémie. Toulouse. *Gazette des Hôpi-taux*, 16 juin 1894.

(3) De la néphrite syphilitique précoce. *Semaine Médicale*, juin 1894.

l'insuffisance rénale déterminée par la syphilis, ne serait pas capable de contribuer à l'éclosion de la folie. Les lésions gommeuses du rein agiraient de la même façon, comme d'ailleurs les gommages du foie pourraient aussi produire ce qu'on appelle la folie hépatique.

Le malade dont parle J. Mickle (voir obs. X), n'a-t-il pas succombé à des lésions viscérales de nature syphilitique qui ont déterminé la mort par intoxication générale ?

L'étude de ces phénomènes d'auto-intoxication dans leurs rapports avec la production de la folie syphilitique toxique, serait du plus haut intérêt à entreprendre tant par les procédés de l'expérimentation que par ceux de la clinique.

Intoxication minérale

A côté de ces deux ordres de causes, on pourrait incriminer l'action du mercure sur le système nerveux : dans tous les cas il faudrait que le sujet soumis au traitement, présentât une susceptibilité toute spéciale au médicament ; alors les signes de l'intoxication mercurielle se manifesteraient de suite, et il serait facile d'y remédier avant que les symptômes ne fussent assez graves pour déterminer du délire.

L'importance pathogénique du mercure est secondaire et ne peut guère, croyons-nous, être prise en sérieuse considération, puisqu'il y a des cas où la folie est survenue dès l'apparition du chancre, avant qu'on ait eu le temps d'instituer le traitement, ce qui prouve bien que le virus syphilitique est à lui seul capable de déterminer des troubles psychiques (1).

Aujourd'hui que l'on sait que la *neurasthénie* (2) d'origine spécifique, peut, dans quelques cas graves, déterminer des troubles mentaux pouvant aller jusqu'à la tendance au suicide par exemple, il n'est que juste de lui accorder une place dans

(1) Voir l'observation IX.

(2) Voir *Aff. parasyphilitique*. Fournier, p. 82.

la pathogénie de la folie syphilitique. Cette neurasthénie se manifeste très souvent dans les premiers temps de la période secondaire avec un cortège de symptômes spéciaux, malaise général, céphalalgie, vertiges, insomnie, douleurs névralgiques, troubles de sensibilité consistant en analgésies partielles et symétriques, etc., on observe quelquefois des accès fébriles décrits par Fournier sous le nom de typhose secondaire.

L'hystérie peut se développer seule ou associée à la forme précédente sous forme d'*hystéro-neurasthénie*, sous l'influence de la syphilis et provoquer l'apparition d'un état mental spécial que l'on pourra confondre avec la folie syphilitique : il est vrai que l'on retrouve souvent les symptômes ordinaires de l'hystérie, qui une fois constatés, permettent de rattacher le trouble mental à l'hystéro-syphilis (1).

Or ces deux névroses et surtout la première, développées sans doute par l'intoxication syphilitique sur un terrain prédisposé, ne pourraient-elles pas à leur tour déterminer un état vésanique qu'il serait parfois difficile de rattacher à sa cause première, la syphilis ?

Les conditions pathogéniques suivant lesquelles peut agir la syphilis sont donc très complexes et laissent le champ libre aux hypothèses les plus variées dans le domaine de l'auto-intoxication.

(1) Voir *Aff. parasyphilitique*. Fournier, p. 420.

CHAPITRE VI

SYMPTOMATOLOGIE

La syphilis, en tant que maladie infectieuse chronique, doit imprimer au syndrome dont nous nous occupons, le cachet de psychoses des maladies infectieuses.

Or, pour se rendre compte du rôle que jouent les infections et les auto-intoxications dans les maladies mentales, il faut nous reporter aux conclusions énoncées à ce sujet l'an dernier, au Congrès de La Rochelle, par MM. Régis et Chevalier-Lavaure(1).

Laissant de côté les faits d'ordre clinique et expérimental qui reposent sur l'analyse chimique des liquides de l'organisme chez les aliénés (modification du sang, du suc gastrique, de la bile, toxicité urinaire, etc.) et qui ne peuvent pas encore fournir de données certaines, nous nous adresserons seulement aux faits cliniques constatés par l'observation.

« En ce qui concerne les psychoses des maladies infectieuses (fièvre continue, fièvres éruptives, influenza, choléra, fièvre puerpérale, etc.), il paraît démontré aujourd'hui :

1° Que ces psychoses sont le résultat soit de l'action directe des microbes, soit de leur action indirecte et immédiate par les toxiques qu'ils secrètent.

Au point de vue clinique, qu'elles peuvent se présenter à *deux époques différentes*, sous *deux aspects cliniques*.

Durant le stade fébrile, elles revêtent ordinairement la forme d'un *délire aigu* plus ou moins violent, tellement analogue aux *délires toxiques* qu'on ne les distingue pas toujours facilement du délire alcoolique. »

(1) Des auto-intoxications dans les maladies mentales. *Semaine Médicale*, 8 août 1893, p. 369.

« Durant la période de la convalescence ou post-fébrile, ce sont des psychoses *asthéniques* constituées par un état mental variable (incohérence intellectuelle, stupidité, obnubilation, pseudo-démence, etc.), caractérisé par un état de confusion mentale (Verwirrtheit). »

« En résumé, le symptôme caractéristique de la psychose infectieuse semble être la *confusion mentale*, résultant sans doute de l'imprégnation, de l'inhibition temporaire des cellules cérébrales par les agents toxiques. »

Si donc la folie syphilitique « est le résultat de l'infection syphilitique, elle doit se manifester aux époques où cette infection subit ses phases intensives, c'est-à-dire au moment de la fièvre secondaire, et plus tard à l'occasion des poussées diathésiques accidentelles, etc., etc. »

Elle doit, de plus, revêtir la forme des folies *toxiques*, telles, par exemple, que la folie alcoolique.

Il nous reste donc à voir si les observations de folie syphilitique que nous avons pu recueillir et que nous avons choisies entre les plus authentiques et les moins discutables, revêtent les caractères des psychoses infectieuses.

La première condition importante, c'est-à-dire la circonstance des troubles intellectuels et des phases intensives de l'infection syphilitique se trouve réalisée dans les observations suivantes :

Obs. II. — Coexistence d'un délire aigu avec le chancre.

Obs. III. — Accès de manie se développant en même temps que des syphilides.

Obs. IV. — Délire furieux ; on constate à ce moment un ulcère spécifique à la jambe.

Obs. VI. — Agitation avec alternatives de prostration avec perforation du voile du palais.

Obs. VII. — Monomanie avec hallucinations ; perforation du voile du palais.

Obs. VIII. — Manie avec syphilides squammeuses. Disparition simultanée des accidents secondaires et de la manie.

L'année suivante, xéropécie coïncidant avec de la dépression, tendance au suicide.

Obs. IX. — Délire dès l'apparition du chancre. Aboutit à la démence.

Obs. XI. — Folie tardive coïncidant avec affection ulcéreuse spécifique des orteils. Aboutit à la démence.

Obs. XIII. — Délire aigu avec manifestations secondaires. Incohérence, est-ce de la confusion mentale ?

Obs. XIV. — Accidents secondaires. Délire de persécution.

Obs. XV. — Accidents secondaires graves. Lypémanie (idées de persécution, hallucinations ; deux ans après accidents tertiaires, débilité mentale persistante. Excitation se reproduisant de temps en temps ; manifestations tertiaires récidivant.

Obs. XVI. — Folie tardive. Délire systématique. Pas d'accidents spécifiques concomitants.

Obs. XVII. — Fièvre syphilitique avec accidents secondaires, Délire analogue aux délires toxiques.

Comme les folies infectieuses sont analogues aux folies toxiques, voyons quels sont les symptômes de ces dernières. La folie alcoolique est le type de ces folies par intoxication ; elle comprend deux formes, la forme mélancolique et la forme maniaque. Dans la première, qui est la plus fréquente, on constate de l'*insomnie*, des *hallucinations visuelles* à caractère terrifiant et tout à fait caractéristiques. Nous avons bien entendu éliminé les observations où l'alcoolisme se montrait concurremment avec la syphilis ; dans ces cas, il eut été impossible d'attribuer à l'un et à l'autre la part qui lui revenait dans la pathogénie de la vésanie.

Les hallucinations *auditives* se réduisent à peu de chose.

La tendance au *suicide* est assez fréquente.

Dans la forme maniaque, on constate les mêmes symptômes avec de l'excitation en plus, et des sensations spéciales du goût et de l'odorat.

Les hallucinations visuelles existent très nettes dans les observations XV et XVI ; dans cette dernière, il y a même des hallu-

cinations auditives et des illusions du goût principalement. Obs. VI, hallucinations auditives. Quant à l'insomnie, elle existe également dans l'observation XVI et dans quelques autres.

La tendance au suicide se manifeste nettement dans les observations VI, VII, VIII, XI.

Il nous reste à voir si parmi les observations que nous avons pu réunir, il y en a qui répondent aux conditions que nous avons formulées plus haut, et si par conséquent elles doivent être rangées parmi les folies toxiques.

Or une d'entre elles, l'observation de Zambaco (Ob. VII) nous a semblé réunir sinon toutes au moins la plus grande partie des conditions voulues. Il y a d'abord une lacune regrettable en ce qui concerne les antécédents du malade, l'observation ne les mentionne pas. Mais, en même temps que la perforation de la voûte palatine avec ozène spécifique, on voit se développer de l'*excitation* avec idées de *persécution*, des *hallucinations visuelles*, des idées de *suicide*. Puis survient la guérison, par l'effet du traitement. Nous avons donc affaire à un cas de folie syphilitique tardive qui se manifeste à l'occasion d'une poussée tertiaire, sans autre cause connue, avec les principaux symptômes des folies toxiques. L'auteur lui-même se déclare très embarrassé pour établir la causalité des troubles intellectuels qu'il a observés : à cette époque d'ailleurs (en 1862) on ne connaissait pas encore comme aujourd'hui les caractères des folies par infection ou intoxication. Avec les idées actuelles, il nous semble que l'on peut se permettre de rattacher ce cas particulier de vésanie à l'intoxication déterminée par la syphilis. Mais il faut bien le dire, de ce cas seul et encore incomplet nous ne pouvons conclure avec certitude à l'action certaine à titre toxique, de la syphilis, sur la genèse de la folie.

Quant aux deux cas qui nous ont été communiqués par M. le docteur Barthélemy, ils nous semblent probants, surtout le premier (obs. XIII), mais les détails manquent relativement aux symptômes de la maladie.

Dans l'observation XV, nous voyons bien débiter un délire

avec hallucinations visuelles et auditives en même temps que des manifestations secondaires, mais le délire semblait être systématique à cette époque, ce qui ne se produit jamais dans les folies toxiques. Il convient d'ajouter que ce délire de persécution a cessé d'être partiel, et aujourd'hui la malade est dans un état marqué de débilité mentale. Cette folie dégénérera-t-elle en démence ? nous ne pouvons le dire, mais dans tous les cas les manifestations tertiaires qu'elle a présentées n'ont pas coïncidé avec des périodes de délire aigu, et le traitement, tout en amendant les accidents n'a pas modifié l'état psychique de la malade : en cela cette folie présente un des caractères des affections parasyphilitiques, celui de n'être pas influencée par le traitement spécifique.

L'observation XVI nous montre un délire systématique, l'absence d'accidents concomitants, etc., caractères différents de ceux que doit présenter la folie d'origine syphilitique.

Mais dans l'observation XVII nous voyons coïncider la *fièvre* syphilitique *secondaire* avec accidents de même nature, avec le développement d'un délire aigu, à caractère *professionnel*, avec hallucinations de *la vue* et *de l'ouïe*. *La guérison* est obtenue par le *traitement* mercuriel.

Cette observation de folie syphilitique secondaire nous semble réunir la majeure partie des symptômes des folies toxiques et nous semble des plus concluantes.

Ces observations que nous venons d'analyser succinctement, méritaient seules d'être discutées : nous verrons plus loin les conclusions que nous pouvons en déduire.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT

Le traitement spécifique a-t-il une influence notable sur la marche de la folie d'origine syphilitique ?

Dans les psychoses des maladies infectieuses, le traitement soit général soit local doit être antiseptique et donne généralement de bons résultats.

Or, dans la folie d'origine syphilitique, l'agent infectieux étant connu, nous n'avons qu'à lui opposer le traitement mercuriel. Et de fait, si la syphilis agit vraiment à titre de cause toxique ou infectieuse, les antiseptiques sont susceptibles de donner des résultats. Mais il faut ajouter que même le traitement anti-syphilitique ne réussit pas toujours, et les exemples ne manquent pas pour le prouver. C'est d'ailleurs, ainsi que l'a fait observer Fournier (1), le propre des affections *parasyphilitiques* c'est-à-dire d'origine syphilitique, de n'être pas toutes accessibles au traitement mercuriel. Le trouble mental une fois constitué, peut très bien évoluer pour son propre compte et tourner à la démence et même aboutir à la terminaison fatale, alors même que les accidents spécifiques ont été améliorés ou même guéris (2).

Dans les observations que nous avons citées, la guérison est survenue dans les 9 cas (Obs. II, IV, V, VII, VIII, XIII, XIV, XVI) une amélioration notable dans 3 cas (Obs. I, III, VI), la démence dans les Obs. XI, XII, XV), enfin la mort dans

(1) Affect. parasyph. p. 6.

(2) Voir Obs. XV.

les Obs. IX et X). Le traitement avait été institué dans tous ces cas.

Il résulte de là que bien que le traitement ne soit pas toujours efficace, il faut néanmoins le prescrire et nous pourrions dire avec Fournier (1) « Un cas de folie ou de troubles psychiques quelconque venant à se présenter dans les conditions que nous avons précisées, si le malade a eu la syphilis, si d'un inventaire complet de ses antécédents et de son état organique actuel il ne ressort aucune cause à laquelle de tels troubles restent imputables, l'indication formelle est de prescrire le traitement antisiphilitique. C'est là pour moi plus qu'une conviction ; c'est une règle de conduite urgente *impérieuse* ».

Il est inutile de dire que le traitement variera, suivant les périodes de la syphilis, dans lesquelles se manifestera la folie.

Et si, comme nous l'avons supposé et essayé de le démontrer, la syphilis agit par auto-intoxication, il faudra joindre au traitement spécifique l'ensemble des moyens qui éliminent les toxines et qui rendent l'organisme plus résistant et plus réfractaire à toutes les causes de dépression auxquelles il est en proie.

On ordonnera donc une nourriture saine pour éviter l'introduction de toxines alimentaires dans le tube digestif ; on fera de l'antisepsie intestinale, on prescrira l'exercice au grand air, le repos intellectuel et plus tard l'hydrothérapie etc...

C'est la combinaison de ces divers agents thérapeutiques qui luttera de la manière la plus efficace contre le développement de la folie.

Nous ne pouvons mieux conclure, qu'en disant de la folie syphilitique, ce que dit du tabes, M. le Dr Barthélemy (2) dans son livre « Syphilis et santé publique ».

« Si la syphilis n'existait pas, beaucoup de ces *aliénations*, « de ces tabes, de ces tares nerveuses qui aboutissent à la « déchéance de la race humaine, n'auraient jamais été « produites ».

(1) *Syphilis du cerveau*, p. 326.

(2) *Etude d'hygiène sociale, syphilis et santé publique*.

CONCLUSIONS

Nous croyons pouvoir résumer l'étude que nous avons faite sur la folie simple d'origine syphilitique ou parasymphilitique, par les conclusions suivantes :

1° Il existe une folie d'origine spécifique ou *parasymphilitique*.

2° Elle peut se manifester à toutes les périodes de la syphilis, mais surtout à la période secondaire, en même temps que les accidents de cette période ; à ce titre, elle remplit déjà une des conditions des folies par intoxication ou infection.

3° Dans l'observation VII de folie syphilitique tertiaire, nous avons constaté l'ensemble symptomatique des folies soit infectieuses soit toxiques, puisque leur symptomatologie est identique.

Dans l'observation XVII de folie syphilitique secondaire, nous avons assisté à l'évolution d'un délire analogue aux délires soit infectieux, soit toxiques. Il résulte de là que, en nous plaçant exclusivement au point de vue clinique et en laissant de côté le chapitre à peine ébauché des faits d'ordre clinique et expérimental, nous nous croyons autorisés, à pouvoir ranger *ces deux cas* de folie *parasymphilitique* dans le cadre *des folies par intoxication*.

4° La folie syphilitique telle que nous l'avons décrite, ne doit pas être confondue avec les troubles psychiques (affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence, hébétéude, incohérence des idées) qui accompagnent parfois les lésions tertiaires de la maladie (syphilis cérébrale, gommès, méningite gommeuse, etc.)

5° L'indication *formelle*, dans le cas de folie parasymphilitique, est de prescrire un traitement *antisymphilitique* et *antiinfectieux*.

Nancy, le 16 juillet 1894,

Le Président,

SPILLMANN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Nancy, le 16 juillet 1894,

Le Recteur,

A. GASQUET.

